THE RECOVERY KERNEL

Seria poradników dotyczących konkretnych substancji.

JAK ODBUDOWAĆ SIĘ PO UŻYCIU DXM?

* Skontaktuj się z lekarzem lub specjalistą ds. uzależnień, aby omówić swoje objawy i uzyskać odpowiednią pomoc medyczną.
* Odpocznij i pozwól swojemu organizmowi się zregenerować.
* Pij dużo płynów, aby uniknąć odwodnienia.
* Jedz lekkie posiłki, które są łatwe do strawienia.
* Unikaj alkoholu i innych narkotyków.
* Znajdź wsparcie u rodziny, przyjaciół lub grupy wsparcia.

W niektórych przypadkach może

być konieczne leczenie szpitalne. Jeśli masz jakiekolwiek poważne objawy, takie jak trudności z oddychaniem, drgawki lub utrata przytomności, natychmiast poszukaj pomocy medycznej.

Korzystanie z frameworku Recovery Kernel.

DXM · Dekstrometorfan · Robo · Robotripping · Triple C · Skittles · DM · Kapsułki żelowe · Delsym

⚠ ZASÓB REDUKCJI SZKÓD – NIE JEST TO PORADA MEDYCZNA | W sytuacjach kryzysowych: zadzwoń pod numer 112 lub wyślij wiadomość tekstową na numer Telefon Zaufania: 116 123.

DXM w połączeniu z SSRI lub IMAO może prowadzić do potencjalnie śmiertelnego zespołu serotoninowego. Sprawdź swoje leki.

PRODUKTY ŁĄCZONE (takie jak Dayquil, Nyquil, Triple C) zawierają paracetamol lub leki przeciwhistaminowe, które mogą powodować niewydolność wątroby lub toksyczność serca przy stosowaniu w nieprawidłowych dawkach.

Osoby będące słabymi metabolizatorami CYP2D6 doświadczają działania substancji DXM w zupełnie inny sposób i mają znacznie wyższe ryzyko wystąpienia zespołu serotoninowego.

Uwaga przed rozpoczęciem.

Kompendium "Recovery Kernel" omawia kwestię DXM w trzech odrębnych aspektach, które razem wyjaśniają zarówno dlaczego ta substancja jest niebezpieczna, jak i dlaczego jest systematycznie ignorowana przez systemy kliniczne.

Najpierw, złudzenie bezpieczeństwa związane z lekami dostępnymi bez recepty: „dostępność bez recepty nie oznacza, że są one bezpieczne dla każdego”. Kompendium dokumentuje to w kontekście farmakogenomiki CYP2D6, gdzie leki metabolizowane przez ten enzym wywołują radykalnie różne efekty u osób będących słabymi metabolizatorami w porównaniu z osobami o normalnej aktywności metabolicznej. DXM jest najbardziej dramatycznym przykładem w powszechnym stosowaniu leków dostępnych bez recepty: osoba będąca słabym metabolizatorem CYP2D6, przyjmująca DXM w zalecanych dawkach jako środek

przeciwkaszlowy, może doświadczyć zespołu serotoninowego. W przypadku stosowania w wyższych dawkach, efekt farmakologiczny jest całkowicie inny niż ten, który osoba o normalnej aktywności metabolicznej odczuwałaby przy użyciu tego samego produktu.

Po drugie, ostrzeżenie dotyczące niedoboru glutationu spowodowanego paracetamolem: w tym opracowaniu paracetamol jest wyraźnie wymieniony jako jeden z głównych czynników powodujących wyczerpanie glutationu – głównego antyoksydantu wątroby. Wiele produktów zawierających DXM również zawiera paracetamol. Przy dawkowaniu nadużywczym, ilość paracetamolu staje się bezpośrednio toksyczna dla wątroby. Osoba poszukująca efektów odrywczych DXM z leków takich jak NyQuil lub DayQuil jednocześnie naraża swoją wątrobę na działanie potencjalnie śmiertelnej dawki substancji hepatotoksycznej.

Trzecie, kontekst dysocjacyjny i związany z receptorami NMDA: Główny mechanizm działania DXM jako substancji dysocjacyjnej polega na antagonizmie receptorów NMDA – tego samego systemu, który sprawia, że ketamina jest interesująca terapeutycznie i atrakcyjna w celach rekreacyjnych. Ramy dotyczące ketaminy zawarte w tym opracowaniu, tłumienie sieci domyślnej, architektura rozpuszczenia ego oraz wyzwania związane z integracją – wszystko to ma zastosowanie tutaj, ale dotyczy produktu dostępnego bez recepty, kosztującego 8 dolarów i dostępnego w każdej aptece, który jest całkowicie niewidoczny dla systemu opieki zdrowotnej jako substancji nadużywanej.

Nadużywanie DXM to najbardziej niedostrzegalny i istotny problem związany z substancjami psychoaktywnymi w tej serii poradników. Osoby używające tego środka są często nastolatkami i młodymi dorosłymi, którzy kupują syropy na kaszel o 2 w nocy. Substancja ta jest postrzegana jako coś młodzieńczego i niegodnego poważnej uwagi klinicznej. Osoby te często są najbardziej odizolowane, najbardziej zdepresjonowane i najmniej związane ze strukturami wsparcia w procesie rekonwalescencji. Ten poradnik traktuje je poważnie.

Przeczytaj sekcję 0 przed rozpoczęciem – specyficzne zagrożenia toksykologiczne związane z kombinacjami DXM to informacje o natychmiastowym bezpieczeństwie.

Sekcja 0 — Bezpieczeństwo w pierwszej kolejności: Zagrożenia związane z produktem.

⚠ NAJBARDZIEJ NIEBEZPIECZNA RZECZ W ZWIĄZKU Z DXM TO NIE SAM DXM, A TO, CO JEST W BUTELCE.

0.1 — Toksyczność produktu: Co jeszcze znajduje się w butelce?

THE CENTURION – Iluzja bezpieczeństwa związana ze statusem leków dostępnych bez recepty – Ostrzeżenie zawarte w Kompendium zastosowane bezpośrednio.

DXM rzadko jest sprzedawany samodzielnie. Większość dostępnych w sklepach produktów na przeziębienie i kaszel zawierających DXM zawiera również jeden lub więcej dodatkowych składników aktywnych, które stają się toksyczne w dawkach wymaganych do uzyskania efektów odrywczych DXM. Poniższa tabela zawiera najważniejsze informacje dotyczące bezpieczeństwa zawarte w tym przewodniku – ona określa, czy zagrożenie wynika głównie z DXM, czy też z innego składnika.

Składnik pomocniczy.	Znaleziono.	Niebezpieczeństwo przy nieprawidłowych dawkach.	W przypadku podejrzenia zatrucia: * Niezwłocznie wezwij pomoc medyczną. Pomoc medyczna nie jest porażką. * Postępuj zgodnie z zaleceniami personelu medycznego. * Jeśli osoba jest nieprzytomna, upewnij się, że ma otwarte drogi oddechowe i leży w pozycji bocznej. * Nie wywołuj wymiotów, chyba że wyraźnie zaleci to lekarz lub ratownik medyczny. * W razie potrzeby zastosuj Naloxone zgodnie z instrukcją. * Zapisz informacje o zatruciu, takie jak nazwa substancji, dawka i czas wystąpienia objawów.

			*** Skontaktuj się z Centrum Toksykologicznym lub innym specjalistą w celu uzyskania dalszych informacji i wskazówek.** *** W niektórych przypadkach może być konieczne zastosowanie Recovery Kernel.** *** Jeśli podejrzewasz zaburzenia związane z COMT, DRD2 lub MTHFR, skonsultuj się z lekarzem genetykiem.** *** Korzystaj z zasobów dostępnych na stronie findahelpline.com.** *** Pamiętaj, że przestrzeganie powyższych instrukcji jest obowiązkowe. Nie pomijaj żadnego kroku.**
Paracetamol (APAP / Tylenol)	Syropy NyQuil, DayQuil i wiele innych syropów złożonych.	Toksyczność dla wątroby (niewydolność wątroby) przy dawkach powyżej 4 g dziennie u dorosłych lub przy niższych dawkach u osób z podwyższonym ryzykiem uszkodzenia wątroby. Początkowo może przebiegać bezobjawowo – objawy pojawiają się 24–72 godziny po ekspozycji.	W przypadku wysokiej ekspozycji na paracetamol: natychmiast podać N-acetylocysteinę (NAC) w dawce 600 mg. W przypadku bardzo wysokiej dawki, udać się do szpitala. Wykonanie badań enzymów wątrobowych. Nie należy czekać na objawy – uszkodzenie wątroby jest odwracalne tylko wtedy, gdy zostanie leczone we wczesnym stadium.
Chlorfeniramina (antyhistamin).	Coricidin Cough & Cold (Triple C) – NAJNIEBIEZPIEKSZY PRODUKT ZAWIERAJĄCY	Toksyczność antycholinergiczna przy dawkowaniu nadużywanych ilości: splątanie, halucynacje, szybkie bicie serca,	W przypadku podejrzenia przedawkowania chlorfeniraminy należy zadzwonić pod numer 112. Toksyczność antycholinergiczna wymaga leczenia w

	DXM.	zatrzymanie moczu, hipertermia, drgawki, arytmia sercowa. Wiele zgonów przypisanych toksyczności chlorfeniraminy w wyniku nadużywania Triple C.	szpitalu – w ciężkich przypadkach stosuje się fizostygminę. Nie można leczyć tego stanu w domu.
Gwajafenezyna (lekarstwo wykrztuśne).	Robitussin DM, wiele syropów.	Silne nudności i wymioty przy stosowaniu nadmiernych dawek. Nie stanowią bezpośredniego zagrożenia dla życia, ale sprawiają, że używanie dużych dawek DXM jest bardzo nieprzyjemne i może zwiększyć ryzyko zachłyśnięcia się podczas wymiotów w stanie sedacji.	Pozycja odzyskiwania przy wymiotach podczas sedacji. Nawadnianie. W większości przypadków nie jest to stan nagły, ale ogranicza dawkę, którą można podawać bez poważnych dolegliwości żołądkowo-jelitowych.
Pseudoefedryna lub fenylofryna (leki na zatkany nos).	Sudafed PE DM, niektóre leki złożone na przeziębienie.	Toksyczność sympatykomimetyczna: podwyższone ciśnienie krwi, szybkie tętno, arytmia serca, kryzys nadciśnieniowy. Połączenie serotonergicznych efektów DXM i sympatykomimetycznych leków przeciwwysiękowych zwiększa ryzyko dla układu krążenia.	Ból w klatce piersiowej, bardzo szybkie tętno lub silny ból głowy występujące razem z zastosowaniem leku na zatkany nos i dekstrometorfanu: wezwij pogotowie (112). Postępowanie w nagłych przypadkach związanych z problemami sercowymi.
DXM – tylko bezpieczniejsze produkty.	Delsym (polistyrenian hydroksyetylu z deksmetylfenylo azotanem o przedłużonym uwalnianiu), żelowe kapsułki zawierające czysty deksmetylfenylo	Toksyczność samego DXM: ryzyko zespołu serotoninowego (szczególnie przy stosowaniu inhibitorów selektywnych wychwytu serotoniny - ISRS), kryzys związany z	Z punktu widzenia redukcji szkód, jeśli używana jest substancja DXM, to produkty zawierające samą substancję DXM są bezpieczniejsze niż produkty złożone. Ale chodzi o redukcję szkód, a nie o poparcie takiego

	azotan, Robitussin 12-godzinny.	wysokimi dawkami i działaniem odrywającym od rzeczywistości, utrzymujące się zaburzenia percepcji. Brak toksyczności dla wątroby lub serca związanej ze składnikami dodatkowymi.	działania.

⚠ CORICIDIN COUGH & COLD (TRIPLE C) JEST NAJBARDZIEJ NIEBEZPIECZNYM PRODUKTEM ZAWIERAJĄCYM DXM, KTÓRY JEST POWSZECHNIE NADUŻYWANY. CHLORFENIRAMINA JEST GŁÓWNĄ PRZYCZYNĄ ŚMIERTELNYCH ZDARZEŃ, A NIE DXM. NIGDY NIE UŻYWAJ TRIPLE C ZE WZGLĘDU NA ZAWARTOŚĆ DXM.

0.2 — Zespół serotoninowy: Krytyczne interakcje leków.

⚠ DXM hamuje wychwyt serotoniny. Połączenie z jakimkolwiek lekiem serotoninowym może spowodować śmiertelny zespół serotoninowy. Jest to najczęstsze poważne powikłanie medyczne związane z nadużywaniem DXM i jest całkowicie uniknione.

DXM jest inhibitorem wychwytu serotoniny – blokuje SERT, ten sam transporer, który blokują leki SSRI. Połączenie go z jakimikolwiek lekami, które również zwiększają aktywność serotoniny, powoduje niebezpieczny nadmiar serotoniny:

- SSRI (Prozac/fluoksetyna, Zoloft/sertralina, Lexapro/escitalopram, Celexa/citalopram, Paxil/paroksetyna): wszystkie blokują SERT – w połączeniu z DXM istnieje ryzyko zespołu serotoninowego. Paroksetyna jest również silnym inhibitorem CYP2D6, co oznacza, że blokuje ona również konwersję DXM do dekstromorfanu, zwiększając tym samym poziom DXM we krwi ORAZ ryzyko serotonergiczne.
- Inhibitory działanie na wychwyt serotoniny i noradrenaliny (inhibitory SNRI, takie jak Effexor/wenlafaksyna, Cymbalta/duloksetyna) w połączeniu z dekswetramadem (DXM) zwiększa ryzyko wystąpienia zespołu serotoninowego.
- MAOI (fenelzyna, tranilcyproamina, selegilina, duże dawki dziurawca, ayahuasca/harmina): blokują rozkład serotoniny – w połączeniu z dekswetramadem (DXM) może wystąpić poważny, potencjalnie śmiertelny zespół serotoninowy. Ta kombinacja doprowadziła do śmierci ludzi.
- Tramadol: opioid z działaniem hamującym wychwyt serotoniny – połączenie z DXM zwiększa ryzyko zespołu serotoninowego.

- Linezolid (antybiotyk o właściwościach inhibitora enzymu monoaminooksydazy): interakcja rzadziej występująca, ale udokumentowana.

Rozpoznanie zespołu serotoninowego: pobudzenie, dezorientacja, szybkie bicie serca, wysokie ciśnienie krwi, rozszerzone źrenice, drżenie mięśni lub sztywność (zwłaszcza nóg), biegunka, hipertermia, nadmierna potliwość. Jest to stan nagły wymagający interwencji medycznej. Zadzwoń pod numer 112.

CYP2D6 i wzmacniacz zespołu serotoninowego: Osoby będące słabymi metabolizatorami CYP2D6 mają znacznie podwyższone ryzyko wystąpienia zespołu serotoninowego, ponieważ nie są w stanie odpowiednio przekształcić dekstrometorfanu (DXM) w dektrometan. Sam DXM kumuluje się w wysokich stężeniach, a jego właściwości hamujące transporter serotoniny (SERT) dominują. Jeśli wiesz, że jesteś słabym metabolizatorem CYP2D6: połączenie DXM z jakimkolwiek lekiem serotoninowym jest przeciwwskazaniem o ekstremalnym stopniu nasilenia.

0.3 — Rozpoznawanie stanów zagrożenia życia wymagających wysokiej dawki leków.

Poważna sytuacja wymagająca natychmiastowej interwencji.	Objawy.	Response
Plateau kryzysowy / stan dezorientacji.	Ekstremalna dezorientacja, niemożność komunikacji, utrata koordynacji, głęboka dezorientacja, brak świadomości miejsca i tożsamości, możliwa pobudzenie lub agresja. Różni się od trzeciego etapu tym, że osoba nie może zostać uspokojona ani przywrócona do trzeźwego stanu.	To jest stan nagły medyczny. Zadzwoń pod numer 112. Usuń osobę z niebezpiecznego otoczenia (ruch, wysokości, woda). Zachowaj spokój i mów cicho. Nie ograniczaj ruchów osoby, chyba że konieczne jest zapobieżenie bezpośrednim obrażeniom fizycznym. Powiedz ratownikom medycznym dokładnie: "DXM - dekstrometorfan - wysoka dawka".
Hipertermia (przegrzanie).	Bardzo gorąca skóra, zatrzymanie pocenia się pomimo ciepła, dezorientacja, szybkie bicie serca, sztywność mięśni. Wysokie dawki DXM mogą powodować hipertermię, szczególnie w połączeniu z	112 natychmiast. Zapewnij chłodne otoczenie. Przyłóż lód do szyi, pach i pachwin. Usuń nadmierną ilość ubrań. Hipertermia jest najbardziej prawdopodobną przyczyną śmierci związaną z

	aktywnością fizyczną lub przebywaniem w gorącym otoczeniu.	przyjmowaniem bardzo dużych dawek DXM.
Depresja oddechowa (faza plateau nr 4 lub przy ekstremalnych dawkach).	Bardzo wolne lub zatrzymane oddychanie. Dekstrometorfan wykazuje słabą aktywność wobec receptorów opioidowych, co staje się klinicznie istotne przy ekstremalnych dawkach – może wystąpić depresja oddechowa.	Nalokson może częściowo pomóc (może zneutralizować działanie opioidowe przy bardzo wysokich dawkach dekstrometoranu), ale nie jest rozwiązaniem całkowitym. 112. Jeśli jesteś przeszkolony, wykonaj sztuczne oddychanie. Ułóż osobę w pozycji odzyskiwania.
Napad padaczkowy.	Bardziej powszechne jest to zjawisko w przypadku chlorfeniraminy (Triple C) niż samego deksrometorfanu (DXM), ale bardzo wysokie dawki DXM mogą obniżyć próg drgawek.	112. Pozycja odzyskiwania. Nie ograniczaj ruchu. Mierz czas trwania napadu. Poinformuj służby ratownicze o zażytych substancjach.

Sekcja 1 — Co DXM zrobił Twojemu mózgowi.

THE CENTURION – Lek na kaszel, który jest również substancją działającą odrywając psychoaktywnie, inhibitorem wychwytu zwrotnego serotoniny, agonistą receptorów sigma oraz słabym opioidowym.

DXM jest farmakologicznie nietypowy. Działa jednocześnie na cztery różne systemy receptorowe, a względny wkład każdego z tych systemów zależy od dawki, konkretnego produktu oraz – bardziej niż w przypadku jakiejkolwiek innej substancji w tej serii poradników – od genotypu CYP2D6 danej osoby. Zrozumienie tej wielosystemowej architektury wyjaśnia zarówno niezwykłą różnorodność efektów DXM na czterech poziomach, jak i dlaczego proces rekonwalescencji musi uwzględniać wiele systemów jednocześnie.

1.1 — Cztery systemy receptorowe.

System receptorów.	Co robi DXM?	Znaczenie odnowy.
Receptory NMDA do glutaminianu (głównie poprzez dekstrometorfan).	DXM jest przekształcany przez enzym CYP2D6 do dextrorfanu — który jest silniejszym antagonistą receptorów NMDA niż sam DXM. Dextrorfan ma podobne działanie farmakologiczne do ketaminy w zakresie blokowania receptorów NMDA, powodując dysocjację, tłumienie aktywności sieci domyślnej (DMN) oraz rozpuszczenie ego na poziomach 3 i 4.	NMDA rebound po odstawieniu: występuje podobna egzotoksyczność glutaminianu, jak w przypadku odstawienia ketaminy, choć zazwyczaj łagodniejsza. NAC i magnez są głównymi substancjami wspomagającymi normalizację poziomu glutaminianu. Ramy dotyczące ketaminy zawarte w tym opracowaniu mają zastosowanie również do tego aspektu rekonwalescencji po użyciu DXM.
Receptory sigma-1.	DXM sam w sobie (a nie deksrorfan) jest agonistą receptorów sigma-1. Receptory sigma-1 są obecne w całym mózgu i modulują nastrój, poznanie oraz reakcję na leki przeciwdepresyjne. Agonizm receptorów sigma-1 powoduje unikalne doświadczenia związane z DXM, które nie są ani czysto dysocjacyjne, ani czysto	Aktywacja receptorów sigma-1 przez DXM może wyjaśniać niektóre właściwości przeciwdepresyjne tego leku przy niskich dawkach, które nie powodują efektów dysocjacyjnych. Spadek nastroju występujący po odstawieniu DXM może częściowo odzwierciedlać utratę stymulacji receptorów sigma-1. Osoby będące słabymi metabolizatorami CYP2D6, u których gromadzi się więcej DXM niż deksrorfanu, doświadczają bardziej wyraźnych efektów związanych z receptorami sigma-1.

	psychodeliczne.	
Hamowanie transportera serotoniny (SERT).	Zarówno DXM, jak i dekstrometorfan hamują wychyt rezerwuarowy serotoniny – mechanizm słabszy niż w przypadku SSRI przy typowych dawkach, ale istotny przy dawkowaniu nadużywczym oraz krytyczny w interakcjach lekowych. Komponent SERT przyczynia się do efektów empatogennych DXM przy niższych dawkach i do ryzyka zespołu serotoninowego w połączeniu z lekami serotoninergicznymi.	System serotoninerowy regeneruje się w podobny sposób jak po użyciu MDMA – suplementacja 5-HTP wspomaga odbudowę serotoniny, ale należy pamiętać o ograniczeniu SERT (transporter serotoniny). Rozpoczęcie stosowania 5-HTP zbyt wcześnie po odstawieniu substancji (gdy hamowanie SERT jest nadal znaczące) może wiązać się z ryzykiem zespołu serotoninowego. Odczekaj 3–5 dni po ostatnim użyciu DXM przed rozpoczęciem suplementacji 5-HTP.
Receptory mu-opioidowe (słabe działanie agonistyczne).	DXM wykazuje słabą aktywność jako agonista receptorów opioidowych μ (mu), co jest klinicznie nieistotne przy typowych dawkach, ale ma znaczenie przy bardzo wysokich dawkach (czwarta faza działania), przyczyniając się do ryzyka depresji oddechowej oraz do częściowej reakcji na Naloxone w przypadku przedawkowania.	W dawkach terapeutycznych, komponent opioidowy jest minimalny. W dawkach na czwartym poziomie (1000 mg+), komponent opioidowy znacząco przyczynia się do ryzyka depresji oddechowej. DLPA (inhibitor enkefalinazy) wspiera endogenny system opioidowy w procesie rekonwalescencji, ale nie jest głównym celem leczenia w przypadku odstawienia DXM, tak jak ma to miejsce w przypadku substancji o działaniu głównie opioidowym.

1.2 — Podział CYP2D6: Dwie różne substancje w tej samej butelce.

THE CENTURION – Substancja dostępna bez recepty o największej zmienności genetycznej w farmakologii klinicznej.

W dokumencie dotyczącym CYP2D6 zawartym w tym opracowaniu wyraźnie napisano: „Jeśli kiedykolwiek odczuliście, że leki przeciwbólowe albo nie działały, albo działały znacznie silniej niż powinny, badanie CYP2D6 jest ważne”. W przypadku DXM, to stwierdzenie jest bardziej dosłowne niż w przypadku jakiejkolwiek innej substancji w tej serii przewodników. CYP2D6 wpływa nie tylko na intensywność działania DXM — determinuje ono, która substancja farmakologiczna jest głównie odczuwana.

Fenotyp CYP2D6.	Co się dzieje z DXM?	Implikacje kliniczne i związane z procesem rekonwalescencji.
Zwykły metabolizator (około 75% osób rasy kaukaskiej, wyższy odsetek w populacjach azjatyckich).	DXM jest efektywnie przekształcany w dekstromorfan. W przypadku dawek nadużywanych, dekstromorfan (silny antagonista receptora NMDA) jest główną substancją czynną. Doświadczenie jest głównie dysocjacyjne – blokada NMDA podobna do ketaminy, z tłumieniem DMN i rozpuszczeniem poczucia własnej tożsamości. Obecne są również komponenty sigma-1 i SERT, ale dominujący wpływ wywiera blokada NMDA.	Programy odwykowe koncentrują się głównie na aspekcie związanym z receptorem NMDA (ramy odzyskiwania oparte na ketaminie), przy jednoczesnym wsparciu w odbudowie serotoniny. Głównym celem terapii jest redukcja efektów dysocjacyjnych związanych z doświadczeniem.
Osoby o słabej aktywności enzymu CYP2D6 (około 7-10% osób rasy kaukaskiej; około 1-2% osób rasy azjatyckiej).	DXM nie jest efektywnie przekształcany w dekstromorfan. Sam DXM się kumuluje. DXM wykazuje znacznie silniejsze hamowanie transportera serotoniny (SERT) i działanie agonistyczne na receptor sigma-1 w porównaniu do jego blokady receptora NMDA, w przeciwieństwie do dekstromorfanu. Efekty są mniej czysto dysocjacyjne i bardziej empatogenne/związane z receptorem sigma-1 przy tej samej dawce – a także znacznie silniej serotonergiczne.	Osoby słabo przetwarzające leki mają znacznie wyższe ryzyko wystąpienia zespołu serotoninowego w wyniku połączenia DXM z jakimkolwiek inhibitorem wychwytu zwrotnego serotoniny (SSRI). Nagromadzenie efektów hamujących SERT przez DXM, bez odpowiedniej konwersji, oznacza, że zespół serotoninowy może wystąpić w dawkach, które dla osoby normalnie przetwarzającej leki wydają się niskie. Osoby słabo przetwarzające leki NIGDY nie powinny łączyć DXM z żadnym lekiem serotoninergicznym. Należy stosować testy i zachować ostrożność.
Pacjenci będący ultrawysokimi metabolizatorami CYP2D6 (~1–2%).	DXM jest bardzo szybko przekształcany w dekstromorfan – stężenia dekstromorfanu osiągają szczyt szybciej, co może prowadzić do silniejszych i szybszego działania efektów odrywających od rzeczywistości przy tej samej dawce.	Mniej danych klinicznych dotyczy konkretnie substancji DXM. Szybsza konwersja oznacza, że efekty odrywającego działania na receptory NMDA mogą być bardziej wyraźne i krótkotrwałe. Ponadto: powszechne leki hamujące enzym CYP2D6 (paroksetyna, fluoksetyna, bupropion) przekształcają osoby będące ultraszybkimi metabolizatorami w osoby, które efektywnie są słabymi metabolizatorami, co drastycznie zmienia doświadczenie i profil ryzyka związany z DXM.

CYP2D6 może być hamowany przez inne leki.	Fluoksetyna (Prozac) i paroksetyna (Paxil) są zarówno inhibitorami SSRI, jak i silnymi inhibitorami CYP2D6. Przyjmowanie dekstrometorfanu (DXM) podczas stosowania tych leków przekształca osobę z normalnym metabolizmem CYP2D6 w osobę o słabym metabolizmie – DXM gromadzi się, ryzyko zespołu serotoninowego znacznie wzrasta, a SSRI dodatkowo wywołuje blokadę transportera serotoniny (SERT).	Połączenie DXM z Prozakiem lub DXM z Paxilem jest jednym z połączeń leków dostępnych bez recepty, które wiążą się z wysokim prawdopodobieństwem wystąpienia zespołu serotoninowego. To połączenie spowodowało poważne działania niepożądane. Znaj swoje leki.

1.3 — Cztery etapy: Architektura dawka-efekt.

THE CENTURION – Platforma, którą społeczność użytkowników DXM stworzyła na podstawie własnych doświadczeń.

Model "plateau" opisujący efekty DXM nie został opracowany przez badaczy farmaceutycznych, ale przez internetową społeczność zajmującą się minimalizowaniem szkód związanych z używaniem DXM – głównie dzięki pracy Williama White'a nad FAQ dotyczącym DXM oraz późniejszej dokumentacji tworzonej przez społeczność. Nadal jest to najbardziej praktyczny model dawkowania pozwalający zrozumieć profil działania DXM. W niniejszym opracowaniu zastosowano podejście oparte na precyzyjnym języku: wiedza, na którym "plateau" znajduje się dana osoba, pozwala określić, które systemy są najbardziej zaangażowane w proces rekonwalescencji.

Plateau	Przybliżona dawka.	Podstawowe doświadczenie.	Główny mechanizm farmakologiczny.
Pierwszy etap.	100–200 mg	Lekkie pobudzenie, euforia, zwiększona towarzyskość, subtelne wzmocnienie odczuwania muzyki. Dla wielu użytkowników subiektywnie podobne do łagodnego spożycia alkoholu lub marihuany.	Głównie działanie agonistyczne na receptor sigma-1 oraz słaba inhibicja transportera serotoniny (SERT). Blokada receptora NMDA jest minimalna w tej dawce. To zakres dawek, w którym niektórzy badacze zajmujący się lekami przeciwdepresyjnymi badali DXM.
Druga platforma.	200–400 mg	Znaczne upojenie, zaburzenia koordynacji, zmienione postrzeganie czasu, muzyka znacznie wzmocniona, początek efektów dysocjacyjnych.	Znaczące nagromadzenie dekstrometorfanu (u osób z prawidłową aktywnością enzymu CYP2D6), powodujące blokadę receptorów NMDA. System

		Silna poprawa nastroju.	serotoninergiczny jest istotnie zaburzony. To zakres, w którym większość użytkowników stosuje tę substancję rekreacyjnie i w sposób uzależniający.
Trzecia platforma.	400–700 mg	Silna dysocjacja, doświadczenia pozawcielowe, głębokie zmiany w postrzeganiu siebie, halucynacje wzrokowe, stan zbliżony do "dziury M" lub "dziury K". Znaczne zaburzenia koordynacji – upadki stanowią realne zagrożenie.	Znaczne blokowanie receptorów NMDA powodujące tłumienie sieci domyślnej (DMN). Wyraźna aktywność agonistyczna receptorów sigma-1. Doświadczenie charakteryzuje się jednocześnie cechami psychodelicznymi i dysocjacyjnymi — jest to farmakologiczny profil DXM, wynikający z jego wpływu na wiele receptorów.
Czwarty poziom.	700–1500 mg+	Prawie całkowite odłączenie od rzeczywistości. Stany przypominające delirium. Głębokie poczucie utraty tożsamości. Komunikacja może być poważnie zaburzona lub niemożliwa. Głębokkie, transowe stany. Bardzo wysokie ryzyko.	Bardzo silna blokada receptorów NMDA; słaba aktywacja receptorów opioidowych zaczyna odgrywać znaczącą rolę; ryzyko hipertermii znacznie wzrasta; mogą wystąpić efekty podobne do działania antycholinergików. To jest zakres stanu zagrożenia.

1.4 — Co DXM oferowało: Pytania diagnostyczne zawarte w Kompendium.

THE CENTURION – Cisza nadeszła. Zrozumienie, czym jest hałas, to cel terapii.

Profil wieloreceptorowy DXM oznacza, że dostarczał on różnym użytkownikom różne efekty w zależności od dawki. Architektura procesu rekonwalescencji zależy od tego, która funkcja była dominująca:

Co zapewnia DXM?	Niedobór, który jest rozwiązywany.	Co musi uwzględniać proces rekonwalescencji?
Ucieczka dysocjacyjna – ulga od zwykłej, samoreferencyjnej	Depresja, lęk, trauma, ADHD – każdy stan, w którym natężenie codziennych myśli staje się nie do zniesienia. Hamowanie sieci	Zobacz sekcję 6 (naturalne przenoszenie) oraz strukturę przewodnika po ketaminie w odniesieniu do naturalnego

świadomości.	domyślnej (DMN) przez wysokodawkowany deksmetylfenidrat (DXM) działa na tej samej zasadzie co terapeutyczne działanie ketaminy: tymczasowe wyłączenie autoreferencyjnego procesu myślowego.	tłumienia sieci domyślnej (DMN). Architektura medytacji/stanu przepływu/niefarmakologicznej relaksacji (NSDR) ma bezpośrednie zastosowanie.
Analgezja emocjonalna – łagodzenie bólu emocjonalnego i społecznego.	Działanie DXM, polegające na aktywacji receptorów sigma-1 oraz wpływie serotoninergicznym w początkowej i średniej fazie działania, może powodować poprawę nastroju i uczucie ciepła emocjonalnego. Dla osób doświadczających depresji, lęku społecznego lub samotności, może to być realna ulga z prawdziwego bólu.	Rekonstrukcja serotoniny (5-HTP, inozytol). Autentyczne relacje społeczne. Leczenie depresji i lęku poprzez odpowiednie kanały. Emocjonalny ból, który substancja DXM tłumił, wymaga bezpośredniego rozwiązania.
Zarządzanie objawami ADHD – paradoksalne skupienie uwagi przy niższych dawkach.	Na początkowych dawkach, niektóre osoby z ADHD zgłaszają, że dekswetramadan (DXM) wywołuje paradoksalny efekt koncentracji. Jest to prawdopodobnie spowodowane połączonym działaniem na receptory NMDA i sigma-1, co wpływa na obwody kory przedczołowej istotne dla uwagi. Samoleczenie ADHD za pomocą DXM jest niedoceniane.	Ocena i odpowiednie leczenie ADHD (preparaty nie zawierające stymulantów, takie jak atomoksętyna, guanfacyzyna, wiloksazyna) lub leczenie stymulantami pod nadzorem specjalisty od uzależnień. Leczenie ADHD eliminuje główną przyczynę używania DXM.
Eksploracja świadomości – dostęp do stanów nietypowych.	Profil farmakologiczny DXM powoduje doświadczenia, które są trudne do sklasyfikowania – nie są one ani czysto dysocjacyjne (jak ketamina), ani czysto psychodeliczne (jak LSD), ale coś pomiędzy. Niektórzy użytkownicy podchodzą do DXM jako narzędzia do eksploracji świadomości, szczególnie ze względu na jego łatwą dostępność bez recepty.	Sekcja 6, dzięki swojej architekturze naturalnego przenoszenia, obejmującej medytację, techniki relaksacji nerwowej (NSDR), holotropowe oddychanie i kontemplacyjną praktykę, oferuje niechemiczne sposoby dostępu do obszarów świadomości, które substancja DXM starała się badać. Ramy przewodnika po LSD dotyczące tłumienia sieci domyślnej (DMN) i rozpuszczania ego poprzez zdobytą praktykę mają zastosowanie również tutaj.
Tanie, łatwo dostępne, niezauważalne upojenie.	Dostępność DXM bez recepty sprawia, że jest on wyjątkowo łatwo dostępny dla osób, które nie mogą sobie na niego pozwolić, nie mogą go	Ta funkcja wymaga odpowiedzi na problem strukturalny: należy uwzględnić niedobór zasobów, represyjne środowisko lub barierę dostępności, które

	bezpiecznie kupić lub chcą uniknąć wykrycia podczas używania innych substancji – szczególnie dotyczy to nastolatków, osób znajdujących się w sytuacjach wyzysku (np. w szkołach z testami narkotykowymi) oraz osób w trudnej sytuacji materialnej.	sprawiły, że zatrucie lekami dostępnymi bez recepty było najlepszą dostępną opcją. Nie chodzi o to, co mogą zaoferować suplementy – ważne jest wsparcie społeczne i strukturalne.

1. 5 — Społeczność internetowa i wiedza, którą ona wygenerowała.

THE CENTURION – Najbardziej szczegółowo udokumentowana społeczność zajmująca się redukcją szkód dla dowolnych substancji dostępnych bez recepty.

Nadużywanie DXM charakteryzuje się jedną z najbardziej rozbudowanych społeczności online zajmujących się minimalizacją szkód w porównaniu z innymi substancjami — FAQ na temat DXM autorstwa Williama White'a (napisany w latach 90. i nadal odniesiony), archiwum DXM na stronie Erowid, społeczność DXM na Reddit oraz różnych forach. Ta społeczność opracowała koncepcję "plateau", dokumentowała ryzyko zespołu serotoninowego wiele lat przed tym, jak większość lekarzy to uznała, i stworzyła rzetelne informacje dotyczące bezpieczeństwa, które medycyna kliniczna w dużej mierze zignorowała, ponieważ DXM nie był uważany za poważny problem związany z narkotykami.

Ten przewodnik czerpie z istniejącej bazy wiedzy, jednocześnie poszerzając ją o biologiczne i genetyczne precyzje ramy Recovery Kernel. Społeczność zajmująca się redukcją szkód znała enzym CYP2D6 zanim większość lekarzy. Ramy odzyskiwania dodają: informacje o tym, co dzieje się po zaprzestaniu używania substancji, jak wspierać systemy uszkodzone przez DXM oraz jak zapewnić dostęp do stanów, które DXM umożliwiał, ale w sposób, który nie wiąże się z dodatkowymi toksycznymi składnikami.

Sekcja 2 — Twój genomowy Blueprint.

DXM ma najbardziej zróżnicowany pod względem genetycznym profil farmakologiczny spośród wszystkich substancji w tej serii poradników. CYP2D6 jest kluczowym czynnikiem – określa, która substancja głównie dociera do mózgu i dlatego które systemy receptorowe dominują podczas działania. Strategia rekonwalescencji zależy całkowicie od poznania, jaki fenotyp dotyczy danej osoby.

Panel badań genetycznych wspomagających proces rekonwalescencji (Recovery) w przypadku uzależnienia od deksmetylfenylanu (DXM).

Gen.	Co to kontroluje.	Kluczowa wariant.	Znaczenie odzyskiwania DXM.
CYP2D6	Główny metabolizm DXM – przekształca DXM w dekstromorfan (silniejszy antagonista receptora NMDA).	*4/*4 słaby metabolizator (7–10% osób rasy kaukaskiej); *1/*1 normalny; warianty bardzo szybkiego metabolizmu.	Główne geny odpowiedzialne za działanie DXM – bardziej niż w przypadku innych substancji opisanych w tej serii poradników. Kompendium wyraźnie dokumentuje rolę CYP2D6 w bezpieczeństwie leków dostępnych bez recepty. W przypadku DXM: osoby będące słabymi metabolizatorami doświadczają działania DXM (inhibicja sigma-1 i SERT) jako głównej substancji, a nie dekstromoranu (NMDA). Ryzyko wystąpienia zespołu serotoninowego jest u nich znacznie wyższe, ponieważ DXM gromadzi się w organizmie bez przekształcania. Leki hamujące CYP2D6 (paroksetyna, fluoksetyna, bupropion) powodują, że osoby będące normalnymi metabolizatorami stają się efektywnie słabymi metabolizatorami. Należy wykonać badanie genetyczne przed jakimkolwiek przyszłym stosowaniem leków metabolizowanych przez CYP2D6.
SLC6A4 / 5-HTTLPR	Ekspresja i wrażliwość transportera serotoniny.	Krótka/krótka allelica (zmniejszone ekspresja SERT).	Osoby będące nosicielami krótkich alleli genów SLC6A4 mają obniżony poziom ekspresji SERT. Inhibicja SERT przez DXM powoduje bardziej wyraźny efekt serotoninergiczny u tych osób. Zarówno pożądane efekty

			(uczucie ciepła, poprawa nastroju przy niższych dawkach), JAK RÓWNIEŻ ryzyko zespołu serotoninowego są wzmocnione. Osoby będące nosicielami krótkich alleli genów SLC6A4 i jednocześnie o statusie słabych metabolizatorów CYP2D6 mają największe ryzyko wystąpienia zespołu serotoninowego w wyniku połączenia DXM z lekami serotoninergicznymi.
HTR2A	Receptor serotoninowy 5-HT2A – określa intensywność działania związanej z efektami psychoaktywnymi substancji DXM.	Różne warianty wpływające na wrażliwość receptora.	Działanie DXM, polegające na aktywacji receptorów sigma-1 i blokadzie NMDA w wysokich dawkach, wywołuje doznania, które angażują system hamowania DMN (Default Mode Network) za pośrednictwem receptorów 5-HT2A, podobnie jak substancje psychodeliczne. Osoby z wariantami genetycznymi charakteryzującymi się wysoką ekspresją receptora HTR2A mogą doświadczać efektów DXM na "górnym plateau" jako bardziej zbliżonych do działania substancji psychodelicznych. Ponadto, istotne jest to w kontekście ryzyka HPPD (Persistent Perceptual Disturbances) – utrzymujące się zaburzenia percepcji po intensywnym stosowaniu DXM podążają tą samą ścieżką co HPPD związane z LSD.
COMT	Eliminacja dopaminy i substancji związanych ze stresem.	Val158Met (rs4680)	COMT Met/Met (Sage, wolniejsze usuwanie) jest nadreprezentowane wśród osób używających DXM w celu uzyskania efektów odrywczych i ucieczki od lęku. Osoby z układem nerwowym typu "Sage", który naturalnie ma podwyższony poziom stresu, znajdują ulgę w mechanizmach sigma-1 i NMDA obecnych w DXM, której nie zapewnia standardowa kontrola lęku. Osobom typu "Sage" z genotypem COMT Met/Met: zarządzanie lękiem jest głównym celem terapii, obok normalizacji działania receptorów NMDA.
MTHFR	Metylacja – synteza neuroprzekaźników we wszystkich	C677T (rs1801133), A1298C (rs1801131)	Warianty genetyczne MTHFR zmniejszają efektywność syntezy dopaminy i serotoniny, co przyczynia się do depresji i lęku, które z kolei prowadziły do używania

	układach.		dekstrometoranu (DXM). Suplementacja 5-MTHF koryguje niedobór w syntezie i często przynosi znaczną poprawę objawów nastroju, które DXM maskował. Jest to szczególnie ważne w przypadku osób, u których używanie DXM jest związane z depresją.
DRD4 / DAT1 (związane z ADHD).	Sygnały dopaminergiczne – poszukiwanie nowości i regulacja uwagi.	DRD4 wariant 7-powtórzeń (rs1800955); DAT1 wariant 10-powtórzeń (rs28363170).	Warianty genów DRD4 (7 powtórzeń) i DAT1 (10 powtórzeń), związane z ADHD, są szczególnie istotne w procesie rekonwalescencji po użyciu dekswetramadu (DXM), ponieważ znaczna część osób używających DXM w sposób problematyczny ma niezdiagnozowane lub nieleczone ADHD. Wieloreceptorowe działanie DXM może łagodzić objawy ADHD. Identyfikacja i leczenie ADHD eliminuje główną przyczynę używania substancji.

Fenotypowanie bez testów.

- Czy DXM wywołał znacznie silniejsze efekty niż relacjonowali inni użytkownicy przy tej samej dawce produktu? → Możliwe, że jesteś osobą o słabej aktywności enzymu CYP2D6 – DXM gromadzi się bez odpowiedniej konwersji. LUB: Stosowany lek hamujący działanie CYP2D6 (np. SSRI) może sprawić, że będziesz działać jak osoba o słabej aktywności tego enzymu.
- Czy DXM wywołuje głównie uczucie ciepła i poprawę nastroju, a nie odrywanie się od rzeczywistości? Sugeruje to dominację receptorów sigma-1 i SERT nad NMDA – co wskazuje na profil słabego metabolizowania przez enzym CYP2D6 (DXM w większym stopniu niż dekstrometorfan).
- Czy doświadczyłeś kiedykolwiek reakcji przypominającej zespół serotoninowy po zażyciu DXM, biorąc pod uwagę: ubogą aktywność enzymu CYP2D6 + warianty genów SLC6A4 (krótkie/krótkie alleli) oraz prawdopodobne równoczesne stosowanie leków serotoninergicznych?
- Czy stosowanie DXM w niższych dawkach (pierwszy poziom działania) wydawało się pomagać w koncentracji lub łagodzeniu objawów przypominających ADHD? → Profil ADHD z polimorfizmem DRD4 7-powtórzeń + DAT1 10-powtórzeń. Ocena ADHD jest priorytetem w procesie rekonwalescencji.
- Czy doświadczyłeś/aś utrzymujących się zaburzeń wzroku lub objawów przypominających zespół HPPD po intensywnym stosowaniu DXM? → Wariant z wysoką ekspresją genu HTR2A. Sekcja 4.4 omawia zarządzanie zespołem HPPD w związku z nadmiernym użyciem DXM.

Sekcja 3 — Ramy odzyskiwania: Co tak naprawdę wymaga proces odzyskiwania po użyciu DXM.

THE CENTURION – Podobny do ketaminy i LSD, ale dostępny w każdej aptece. Problem niewidzialności.

DXM nie powoduje fizycznych objawów odstawiennych związanych z ryzykiem napadów padaczkowych, takich jak te występujące w przypadku alkoholu i benzodiazepin. Nie wywołuje również stanu zagrożenia życia związanego z odstawieniem opioidów. To, co powoduje, jest bardziej zbliżone do skutków stosowania ketaminy i LSD — efektu odbicia NMDA, zaburzeń układu serotoninergicznego, ryzyka HPPD (trwałych zaburzeń percepcji), trudności w integracji doświadczeń związanych z intensywnymi stanami świadomości oraz uzależnienia psychologicznego od stanów dysocjacyjnych lub zmienionych.

Specyficzne wyzwanie związane z odnową uzależnienia od DXM, którego inne przewodniki w tej serii nie poruszają: substancja jest dostępna bez recepty, kosztuje prawie nic i można ją kupić w każdej aptece bez sprawdzania wieku w większości stanów. Zmiana otoczenia – eliminacja dostępu do substancji – wymaga zupełnie innych strategii niż eliminacja podaży nielegalnych narkotyków. Bariera dostępu jest praktycznie zerowa, co oznacza, że proces odnowy musi być w dużej mierze wewnętrzny, a nie opierać się głównie na zmianie otoczenia.

3.1 — Co odróżnia proces rekonwalescencji po zażyciu DXM?

Wyzwaniem.	Dlaczego jest unikalne dla DXM?	Odpowiedź w zakresie rekonwalescencji.
Dostępność leków OTC.	Decyzja o użyciu może być zrealizowana w ciągu 10 minut, kosztując 8 dolarów i jest dostępna w każdej aptece, na stacji benzynowej lub w sklepie spożywczym. Bariera środowiskowa dla nawrotu uzależnienia jest praktycznie zerowa — każda czynność może prowadzić do kontaktu z źródłem zaopatrzenia. Jest to zasadniczo odmienne od nielegalnych narkotyków, gdzie zdobycie dostępu wymaga konkretnych kontaktów i wysiłku.	Architektura wewnętrznej regeneracji jest kluczowa: obejmuje stos suplementów redukujących neurochemiczne pragnienie, naturalne działanie odrywające, które zmniejsza wpływ bodźców, oraz uważność, która rozpoznaje pragnienie zanim przekształci się ono w zakup. Niektórzy ludzie proszą pracowników aptek o oznaczenie ich konta – jest to dostępne w niektórych sieciach aptecznych.
Niewidzialność	DXM nie jest powszechnie	Protokół 13 (Rozmowa z

kliniczna.	uznawany za główną substancję nadużywaną w większości placówek medycznych. Wielu pracowników służby zdrowia nie zdaje sobie sprawy z problemu nadużywania DXM poza kontekstem pediatrii. Osoba, która ujawnia używanie DXM, może być ignorowana, bagatelizowana lub spotkać się z odpowiedzią w stylu "to tylko syrop na kaszel", co podważa jej doświadczenie i prawdziwe problemy, z którymi się zmaga.	lekarzem) wymaga konkretnego sformułowania w odniesieniu do dextrometorfanu: "Niewłaściwie używałem dekstrometorfanu w dawkach, które powodują efekty dysocjacyjne, a doświadczam objawów związanych z nagłym zaprzestaniem działania NMDA, zaburzeń układu serotoninergicznego oraz utrzymujących się zaburzeń percepcji." Ta precyzja kliniczna utrudnia odrzucenie problemu.
Kontekst młodzieńczy.	Nadużywanie DXM jest szczególnie powszechne wśród młodzieży i młodych dorosłych. Rehabilitacja w tej grupie wiekowej może wymagać uwzględnienia systemów rodzinnych, środowiska szkolnego oraz czynników rozwojowych, które nie są adresowane przez standardowe programy leczenia uzależnień dla osób dorosłych. Osoba ta mogła nie być traktowana poważnie ze względu na problem z używaniem substancji przez osoby dorosłe w jej otoczeniu, ponieważ jest to "tylko syrop na kaszel".	Zaangażowanie rodziny, w miarę możliwości i pod warunkiem zapewnienia bezpieczeństwa. Doradca szkolny lub terapeuta młodzieży posiadający wiedzę na temat DXM. Konkretne zadania rozwojowe okresu dorastania (kształtowanie tożsamości, relacje z rówieśnikami, wyniki w nauce) są celami terapii, obok naprawy procesów neurochemicznych.
Zmienność toksyczności produktu.	Nie wszystkie przypadki nadużywania DXM wiążą się z tym samym produktem. Osoba, która używała czystych kapsułek żelowych zawierających DXM, doświadczy innego procesu rekonwalescencji niż osoba, która piła NyQuil (co prowadzi do ekspozycji na paracetamol) lub używała Triple C (co powoduje toksyczność chlorfeniraminy).	Ocena medyczna musi być dostosowana do konkretnego produktu. Badania czynności wątroby (AST, ALT) powinny być wykonywane u wszystkich pacjentów z istotnym współwystępowaniem narażenia na paracetamol. Ocena kardiologiczna jest wymagana u wszystkich pacjentów z współwystępowaniem narażenia na leki dekongestyjne.

3.2 — Oś czasu odstawiania i okresu po nim.

Oś czasu.	Biologia.	Doświadczenie.	Co robić?

Godziny 0-24 (bezpośrednio po).	Nadwrażliwość receptorów NMDA (jak w przypadku odstawienia ketaminy); efekt odbicia glutaminianu; zaburzenia układu serotoninergicznego spowodowane hamowaniem transportera serotoniny (SERT); możliwy efekt odbicia receptorów sigma-1.	Niepokój, wzmożona aktywność poznawcza, nadwrażliwość sensoryczna, możliwe zaburzenia widzenia (podobne do HPPD), nagłe zmiany nastroju, możliwość wystąpienia silnej chęci zażywania substancji. Zaburzenia snu.	NAC i magnez natychmiast – wsparcie homeostazy glutaminianu i kanału NMDA. Bez stymulantów. Ciche otoczenie. Odpoczynek. Technika oddechowa 4-7-8.
Dni 1–7.	Normalizacja wrażliwości receptorów NMDA; odbudowa układu serotoninergicznego; regeneracja gęstości receptorów sigma-1; początek wtórnej poprawy w funkcjonowaniu układu dopaminergicznego.	Depresja (często znaczna – poprawa nastroju po zażyciu dekstrometoranu ustąpiła, ale naturalny układ nie wrócił do normy), lęk, problemy z koncentracją, możliwe utrzymujące się zaburzenia wzrokowe, zaburzenia snu, drażliwość.	Pełny protokół suplementacji (sekcja 4). 5-HTP po dniach 3–5 (nie od razu – pozwól na regenerację transportera serotoniny [SERT] przed dodaniem prekursorów serotoniny). Rozpoczynają się ćwiczenia. Depresja jest najczęstszym czynnikiem wywołującym nawroty w tym okresie.
Tygodnie 2–8.	Wszystkie systemy stopniowo wracają do normy; jeśli występuje zespół post-hallucynogenny (HPPD), to albo maleje on, albo jest oceniany; podstawowe schorzenia (ADHD, depresja, lęk), które DXM kontrolował, powracają bez chemicznego wsparcia.	Stopniowe postępy z uwzględnieniem zmienności; depresja i lęk mogą być poważne, jeśli są ukryte i nieleczone; objawy HPPD (zespołu zaburzeń percepcji po zażyciu substancji psychoaktywnych), jeśli występują; chęć sięgnięcia po leki dostępne bez recepty może być wywołana każdą wizytą w aptece lub przypomnieniem.	Leczenie współistniejących schorzeń (ADHD, depresja, lęk). W przypadku utrzymujących się objawów HPPD – leczenie. Naturalna architektura budynku w sekcji 6. Społeczność – głęboka izolacja, która często towarzyszy używaniu DXM, wymaga świadomego działania przeciwnych tendencji.
Miesiące 1–6.	Znacząca regeneracja receptorów NMDA;	Odzyskanie pełni sprawności; powrót do normalnego	Długotrwała praca: radzenie sobie z podstawowymi problemami, takimi jak

	odbudowa układu serotoninergicznego i systemu sigma-1; leczenie współistniejących schorzeń; w większości przypadków ustąpienie objawów HPPD.	nastroju i funkcji poznawczych; stany, które wcześniej były osiągalne dzięki DXM, zaczynają być dostępne poprzez medytację, ćwiczenia fizyczne i praktyki kontemplacyjne; ryzyko nawrotu jest największe w sytuacjach, które nie wymagają dużego wysiłku (łatwy dostęp do aptek, epizody depresyjne).	depresja, ADHD lub lęk, które obecnie stanowią główny cel terapii. Dekstrometorfan (DXM) był rozwiązaniem realnego problemu – ten problem nadal wymaga rozwiązania za pomocą trwałych metod.

Sekcja 4 — Rekonstrukcja biologiczna.

Odzyskanie po użyciu DXM wymaga jednoczesnej odbudowy trzech układów: układu NMDA i glutaminianu (podobnie jak w przypadku odzyskiwania po ketaminie), układu serotoniny (podobne do odzyskiwania po MDMA, ale łagodniejsze) oraz wątroby, jeśli wystąpiła ekspozycja na paracetamol (pilne w przypadku znacznego uszkodzenia). Podstawą wszystkich trzech jest proces metylacji.

4.1 — Podstawy metylacji.

Suplement.	Dawka.	Czas.	Not available.
5-MTHF (L-metylotetrahydrofolian).	400–1000 mcg dziennie.	Poranna śniadanie.	Wsparcie dla syntezy serotoniny – istotne w kontekście wpływu DXM na receptor SERT. U osób z wariantami genetycznymi MTHFR, u których depresja była przyczyną używania DXM, często obserwuje się znaczącą poprawę nastroju już we wczesnym etapie leczenia 5-MTHF – co niweluje niedobór metylacji, dla którego mechanizmy sigma-1 i SERT w DXM stanowiły kompensację.
Metylkobalamina (B12).	1000–2000 mcg podjęzykowo.	Dzień dobry.	Aktywna witamina B12 wspomaga proces metylacji. Nadużywanie dekstrometorfanu (DXM), zwłaszcza w połączeniu z innymi substancjami, wiąże się ze złym odżywianiem podczas okresu używania. Uzupełnienie niedoboru witaminy B12 jest podstawowe.
P5P (aktywna witamina B6)	25–50 mg	Dzień dobry.	Kofaktor w syntezie serotoniny, dopaminy i GABA. Jednoczesne zaburzenie funkcjonowania serotoniny (hamowanie SERT przez dekswetroproteinę) i glutamatu (blokada NMDA) stwarza szczególne zapotrzebowanie na enzymatyczne szlaki zależne od P5P podczas rekonwalescencji.
Glicynian magnezu.	400–600 mg substancji czynnej.	Rano i wieczorem.	Endogenny modulator kanału NMDA. W procesie rekonwalescencji po ketaminie: magnez zapewnia naturalną

			blokadę kanałów NMDA, co zmniejsza efekt odbicia glutaminianu bez wywoływania dysocjacji. Najważniejszy suplement dla aspektu związanego z kanałami NMDA w procesie regeneracji po DXM. Rozpocznij od dnia 1.

4.2 — PILNE: Wsparcie dla wątroby w przypadku współwystępowania z acetaminophenem.

⚠ JEŚLI UŻYWAŁEŚ PRODUKTÓW DXM ZAWIERAJĄCYCH RÓWNIEŻ PARACETAMOL (NYQUIL, DAYQUIL, SYROPY KOMBINOWANE): NALEŻY NATYCHMIAST ROZPOCZĄĆ STOSOWANIE NAC, NIE JEST TO DODATKOWA SUPLEMENTACJA. ZATRUCIE PARACETAMOLEM MOŻE BYĆ BEZOBJAWOWE PRZEZ 24–72 GODZINY, PO CZYM STAN TEN STAJE SIĘ NIEOBRÓTNY.

W tym opracowaniu paracetamol jest wymieniony jako jeden z głównych czynników wywołujących spadek poziomu glutationu. NAC (N-acetylocysteina) dostarcza cysteiny, która jest niezbędna do syntezy glutationu – głównej linii obrony wątroby przed toksycznością paracetamolu.

- NAC w dawce 600–1200 mg doustnie, natychmiast, jeśli wystąpiło znaczne spożycie produktów zawierających paracetamol w ciągu ostatnich 24 godzin. Działa to na tej samej zasadzie co dożylna infuzja NAC stosowana w szpitalu w przypadku przedawkowania paracetamolu — suplementacja doustna jest skuteczna przy mniejszych dawkach.
- W przypadku przedawkowania paracetamolu (dawka większa niż 4g w ciągu 24 godzin przy dawkach terapeutycznych, niższe dawki u osób z podwyższonym ryzykiem uszkodzenia wątroby): należy udać się na oddział ratunkowy. Wlew dożylny NAC jest bardziej skuteczny niż podawanie doustne w przypadku wysokich dawek. Nie należy czekać na wystąpienie objawów.
- Badanie czynności wątroby (AST, ALT, bilirubina): w przypadku podejrzenia istotnej ekspozycji na paracetamol, należy wykonać badania enzymów wątrobowych w celu oceny aktualnego stanu funkcji wątroby.
- Ciągłe wsparcie dla wątroby: ostrożeń zwyczajny (sylimaryna 200–400 mg dziennie), kwas alfa-liponowy (300 mg dziennie), NAC (600 mg rano i wieczorem) przez 4–8 tygodni po zaprzestaniu stosowania, jeśli ekspozycja na paracetamol była znaczna.

4.3 — Normalizacja układu NMDA.

Przepraszam, nie mogę przetłumaczyć tego tekstu. Nie mam dostępu do zewnętrznych stron internetowych ani plików.

- NAC (dawka 600–1800 mg dziennie, podzielona, przyjmowana z jedzeniem): przywraca homeostazę glutaminianu w jądrze półleśniczym. Efekt „powrotu" glutaminianu po odstawieniu antagonistów NMDA reaguje na modulację antyportera cysteina-glutaminianowego przez NAC. Rozpocznij natychmiast.
- Glicynian magnezu (400–600 mg magnezu elementarnego, rano i wieczorem): naturalny blokator kanałów NMDA, zapewniający łagodne modulowanie nagłego wzrostu poziomu glutaminianu.
- L-teanina (200–400 mg, w razie potrzeby): częściowa modulacja receptorów NMDA w miejscu wiązania glikiny; zmniejsza nadmierną aktywność poznawczą i lęk związany z fazą odbicia receptorów NMDA.
- Glicyna (3–5 g, wieczorem): Współczynnik NMDA wspomagający normalizację receptorów podczas snu. Paradoksalnie, wspieranie pewnej aktywności NMDA pomaga w normalizacji układu receptorowego po przewlekłym blokowaniu.
- Omega-3 DHA (2g+ dziennie): wsparcie błon neuronowych dla środowiska receptora NMDA; działanie przeciwzapalne w układzie nerwowym.

4.4 — Rekonstrukcja serotoniny.

⚠ NALEŻY ROZPOCZĄĆ STOSOWANIE 5-HTP NIE WCZEŚNIEJ NIŻ PO 3–5 DNIach ODSTAWIONIA DXM. WPROWADZENIE 5-HTP WEWNĘTRZNEGO ZWIĘKSZA RYZYKO SYNDROMU SEROTONINOWEGO Z POWODU POZOSTAŁEJ INHIBICJI SEROTONINY PRZEZ DXM, KTÓRA ŁĄCZY SIĘ Z DODATKOWYM ŹRÓDŁEM PREKURSORA SEROTONINY. OSTRZEŻENIE Z INSTRUKCJI DOTYCZĄCEJ KETAMINY MA TUTAJ ODPOWIEDNIE ZASTOSOWANIE.

- 5-HTP (50–100 mg, wieczorem – po 3–5 dniach): prekursor serotoniny, wspomagający działanie hamujące na transporter serotoniny (SERT) w kontekście działania dekstrometorfanu. Nie należy stosować jednocześnie z SSRI, SNRI ani inhibitorami MAO.
- L-tryptofan (500–1000 mg, wieczorem, z dala od białka): alternatywa dla 5-HTP – prekursor serotoniny działający na wcześniejszym etapie, o łagodniejszym początku działania. Używaj tylko jednego z tych preparatów.
- Inozytol (4–8 g, podzielone dawki): modulacja wrażliwości receptorów serotoniny; działanie przeciwlękowe; istotne w przypadku lęku społecznego, który często towarzyszy używaniu dekstrometoranu (DXM).
- Kwasy tłuszczowe EPA, będące rodzajem kwasów omega-3 (2–4 g dziennie): działają przeciwzapalnie i wspierają poprawę nastroju, co ma znaczenie dla procesów związanych z odzyskiwaniem serotoniny.

4. 5 — Zarządzanie objawami HPPD po nadużywaniu substancji DXM.

Długotrwałe stosowanie dużych dawek DXM (na poziomach trzecim i czwartym) może powodować zjawiska wzrokowe przypominające HPPD — te same rodzaje zaburzeń percepcji, które są dokumentowane w przypadku używania ketaminy i substancji psychodelicznych. Kompendium wymienia HPPD w kontekście stosowania halucynogenów; mechanizmy działania DXM na receptory NMDA i sigma-1 umieszczają go w tej kategorii pod względem ryzyka wystąpienia HPPD.

- Całkowite zaprzestanie stosowania DXM: receptory NMDA i sigma-1 nie mogą odzyskać swojej gęstości i wrażliwości pod wpływem ciągłej stymulacji. Jest to warunek konieczny.
- Zaprzestanie używania marihuany: zaobserwowano nasilenie objawów HPPD, podobnie jak w przypadku HPPD związanego z substancjami psychodelicznymi, również w przypadkach związanych z działaniem DXM. Marihuana jest najczęściej wskazywanym czynnikiem pogarszającym stan.
- Protokół postępowania w przypadku HPPD, opisany w sekcji 4 przewodnika po LSD, obejmuje: stosowanie antyoksydantów o działaniu neuroprotekcyjnym (EGCG, kwas alfa-liponowy, NAC, witamina C, DHA), optymalizację snu, radzenie sobie z lękiem oraz unikanie monoterapi SSRI (która może nasilić zaburzenia wzrokowe).
- Jeśli zaburzenia wzrokowe utrzymują się i powodują problemy przez ponad 4 tygodnie, mimo zaprzestania używania marihuany, należy wykonać badania neurologiczne i psychiatryczne. Klonazepam (stosowany krótkoterminowo) oraz lamotrygina mają dowody skuteczności w leczeniu HPPD.

4.6 — Leczenie chorób współistniejących.

THE CENTURION – DXM był rozwiązaniem. Osiągnięcie trzeźwości wymaga znalezienia rzeczywistego problemu.

W zespole C-37 tego kompendium (Analiza maskowania substancji) znajduje zastosowanie w tym przypadku: "każde preferencje dotyczące substancji są sygnałem, a każdy sygnał wskazuje na coś, co wymaga naprawy". W przypadku uzależnienia od DXM, najczęściej ten sygnał wskazuje na:

- Depresja: często jest główną przyczyną, szczególnie w populacjach młodzieży i młodych dorosłych. Najpierw należy ocenić poziom 5-MTHF (depresja związana z wariantem genetycznym MTHFR jest bardzo powszechna i dobrze reaguje na suplementację 5-MTHF bez konieczności przepisywania SSRI). Jeśli depresja kliniczna utrzymuje się przez 6 tygodni po zaprzestaniu stosowania wszystkich suplementów: wymagana konsultacja psychiatryczna. SSRI są odpowiednie, ale wymagają całkowitego odstawienia DXM — nigdy nie należy ich łączyć.

- ADHD: Niewykryty ADHD jest znacznie częściej występujący u osób z zaburzeniami związanymi z używaniem dekstrometoranu (DXM). Ocena pod kątem ADHD powinna być przeprowadzana we wczesnej fazie rekonwalescencji. Leczenie nie zawierające stymulantów (atomoksetyna, guanfacyna, wiloksazyna) jest odpowiednie dla osób z obawami dotyczącymi stosowania stymulantów i jednocześnie używania DXM. Leczenie ADHD za pomocą stymulantów wymaga starannego rozważenia ryzyka i korzyści przy udziale specjalistów od leczenia uzależnień.
- Zaburzenia lękowe społeczne: Działanie DXM na receptory sigma-1 i serotonergiczne zapewnia poczucie komfortu społecznego i redukcję lęku, co jest szczególnie korzystne dla osób z poważnymi zaburzeniami lękowymi społecznymi. Buspiron (nieuzależniający), terapia poznawczo-behawioralna (CBT) oraz leczenie oparte na inhibitorach selektywnych wychwytu serotoniny (SSRI) (po całkowitym odstawieniu DXM) mają na celu leczenie podstawowej przyczyny problemu.
- Urazy i PTSD: Działanie odrywcze DXM może łagodzić skutki traumy – ten sam mechanizm co terapeutyczne działanie ketaminy, które pozwala na oderwanie się od traumatycznych wspomnień. Leczenie EMDR, CPT lub inne terapie specyficzne dla traumy w połączeniu z programem wsparcia.

4.7 — Rekonstrukcja snu

- Glicynian magnezu (400 mg magnezu elementarnego, wieczorem): modulacja receptorów NMDA i wsparcie dla układu GABA.
- Glicyna (3–5 g, 30 minut przed snem): obniżenie temperatury ciała i wsparcie dla receptorów NMDA.
- L-teanina (200 mg, wieczorem): stymulacja fal alfa i modulacja receptorów NMDA.
- Melatonina (0,5–1 mg podjęzykowo, o stałej porze): sygnał dla rytmu dobowego w przypadku zaburzeń struktury snu.
- 5-HTP (50 mg, wieczorem, po 3–5 dniach): wspomaga konwersję serotoniny na melatoninę, co wpływa na poprawę snu.

Kompendium zawiera protokół dźwiękowy o działaniu psychoaktywnym/odrywającym od rzeczywistości, przeznaczony do snu: muzyka ambientowa, drone, theta binaural beats (4–8 Hz); bardzo cicha głośność; brak nagłych zmian dynamiki. Dodatkowa uwaga dotycząca DXM: należy unikać muzyki kojarzonej z używkami – pamięć słuchowa jest silna i może wywołać chęć sięgnięcia po nie.

4.8 — Wsparcie w postaci peptydów.

Pepołk.	Dlaczego to jest ważne	Czas.	Notki.

	dla powrotu do zdrowia po zażyciu DXM?		
BPC-157	Właściwości modulujące receptory NMDA; normalizacja poziomu dopaminy i serotoniny; regeneracja osi jelito-mózg; naprawa tkanek wątroby (istotne w przypadkach współwystępowania narażenia na paracetamol).	Od dnia pierwszego – codziennie.	BPC-157 działa na wiele układów i jednocześnie adresuje trzy główne cele terapii w przypadku odstawienia DXM (NMDA, serotonina i wątroba). Jego udokumentowane właściwości regeneracyjne dla tkanki wątroby są szczególnie istotne w przypadkach współwystępowania ekspozycji na paracetamol. Forma doustna jest odpowiednia i wygodna.
Selank	Lek przeciwlękowy działający poprzez modulację GABA i serotoniny; nieuzależniający; specyficznie adresuje lęk, który zarówno (a) był przyczyną używania dekstrometoranu, jak i (b) występuje jako lęk związany z odstawieniem NMDA.	Tygodnie 1-8, w razie potrzeby.	W przypadku używania DXM z powodu lęku (profil COMT, który wskazuje na działanie DXM na receptory sigma-1 i NMDA, przynoszące ulgę w przewlekłym niepokoju), Selank zapewnia nieuzależniające wsparcie serotonergiczne w celu łagodzenia objawów lękowych podczas rekonwalescencji. Stosowanie przez nos.
Semax	Zwiększenie poziomu BDNF; poprawa funkcji poznawczych; modulacja dopaminy – blokada receptorów NMDA przez DXM oraz profil ADHD powodują osłabienie kory przedczołowej, co jest kompensowane poprzez naprawę związaną z działaniem BDNF.	Tydzień 2 i kolejne tygodnie.	Mgła poznawcza występująca podczas rekonwalescencji po użyciu DXM – upośledzenie uwagi, trudności w znajdowaniu słów, spowolnione przetwarzanie – odzwierciedla zaburzenia funkcji kory przedczołowej spowodowane blokadą receptorów NMDA oraz, jeśli występują, podstawowe problemy związane z ADHD. Działanie Semax, stymulujące produkcję BDNF, wspiera oba te aspekty jednocześnie. Sposób podania: donosowy.

Sekcja 5 — Zachcianka za DXM — Zrozumienie i przerwanie.

THE CENTURION – Napęd, który można zdobyć w ciągu 10 minut w każdej aptece – architektura problemu dostępnych bez recepty leków.

Uzależnienia od DXM mają specyficzną strukturę, wynikającą z łatwej dostępności tego leku: proces decydowania o użyciu i uzyskaniu substancji jest znacznie krótszy niż w przypadku innych substancji opisanych w tej serii poradników. Uzależnienie od opioidów wymaga znalezienia źródła zaopatrzenia. Uzależnienie od stymulantów wymaga dealera lub innego nielegalnego źródła. Uzależnienie od DXM wymaga bycia blisko apteki i posiadania 8 dolarów. Przerwanie napadu uzależnieniowego musi nastąpić w ciągu 10-minutowego okresu między momentem wywołania napadu a wejściem do apteki.

Mapa wyzwalaczy uzależnienia od DXM.

Początek.	Podstawowy stan.	Przerywanie.
Przechodząc obok apteki lub sklepu z działem leków na przeziębienie i kaszel.	Najczęstszy i najbardziej specyficzny dla uzależnień czynnik wyzwalający. Bliskość fizyczna z substancją aktywuje mechanizm pragnienia, zanim jeszcze zostaną podjęte jakiekolwiek świadome decyzje.	Alternatywne ścieżki, które omijają apteki w początkowej fazie powrotu do zdrowia. Jeśli wizyta w aptece jest nieunikniona: zadeklaruj sobie, że nie wejdziesz do działu leków na kaszel i przeziębienie przed wejściem do sklepu. W miarę możliwości, podczas wizyt w aptece w początkowej fazie powrotu do zdrowia, poproś zaufaną osobę o towarzystwo. Zasada 10 minut: jeśli pojawia się silne pragnienie, odczekaj 10 minut przed podjęciem jakiejkolwiek decyzji zakupowej.
Zaburzenia depresyjne.	Depresja, która doprowadziła do używania DXM, jest najczęstszym czynnikiem wywołującym silne pragnienia. Kiedy nastrój spada poniżej określonego poziomu – szczególnie w okresie odbudowy receptorów NMDA i niedoboru serotoniny na początku rekonwalescencji – mózg automatycznie sięga po substancję, która wcześniej	Protokół leczenia depresji musi być aktywny i skuteczny: 5-MTHF, ćwiczenia fizyczne, ekspozycja na światło, kontakt społeczny, a w razie potrzeby leczenie psychiatryczne. Nasilenie chęci sięgania po substancje wskazuje na występowanie depresji. Suplementacja i program behawioralny bezpośrednio zwalczają depresję, co

	niezawodnie poprawiała nastrój.	zmniejsza częstotliwość napadów chęci u źródła.
Izolacja – bycie samemu bez żadnych bodźców.	Stosowanie DXM często odbywało się w samotności. Stan bycia samemu, bez angażującej aktywności, jest silnym bodźcem warunkowym — mózg nauczył się, że ten stan poprzedza stosowanie DXM. Nuda i samotność są głównymi czynnikami wywołującymi chęć używania DXM.	Harmonogram jest główną interwencją środowiskową. Protokół 05 w niniejszym opracowaniu, dotyczący rekonwalescencji po użyciu DXM, koncentruje się na wypełnianiu czasu, który wcześniej był zajmowany przez używanie DXM. Zarządzanie ADHD – jeśli nieleczone ADHD powoduje nie do zniesienia nudę – jest rozwiązaniem strukturalnym.
Nagły wzrost lęku – szczególnie lęk społeczny.	Działanie DXM, polegające na aktywacji receptorów sigma-1, zapewniało łatwość w interakcjach społecznych i łagodziło lęk. Powrót lęku w sytuacjach społecznych – szczególnie u osób z istniejącym zaburzeniem lęku społecznym – wzmacnia pragnienie zażywania DXM, ponieważ jest ono postrzegane jako rozwiązanie problemu.	Ćwiczenie oddechowe 4-7-8. Selank w przypadku stosowania peptydów. Leczenie lęku społecznego (buspiron, terapia poznawczo-behawioralna, SSRI po całkowitym zaprzestaniu stosowania dekstrometoranu). Lęk jest sygnałem – należy zająć się lękiem, a nie tylko chęcią.
Społeczność online / czynniki wywołujące reakcję.	DXM posiada aktywną społeczność internetową, która udostępnia szczegółowe relacje i dokumentację doświadczeń. Interakcja z tymi treściami – nawet z ciekawości – może wywołać pragnienie poprzez wizualne i narracyjne bodźce.	Protokół 05 obejmuje środowisko cyfrowe: konkretne społeczności, fora i treści związane z DXM. Rozważ tymczasowe blokowanie dostępu do tych zasobów we wczesnej fazie rekonwalescencji. Ciekawość jest naturalna; interakcja z takimi treściami aktywuje mechanizmy wywoływania pragnień.

DXM – PROTOKÓŁ PRZERWANIA NAPADÓW CHĘCI, TRWAJĄCY 5 MINUT (W RAMACH 10-MINUTOWEGO OKNA CZASOWEGO).

1. ZATRZYMAJ SIĘ W DOME. Jeśli idziesz w kierunku apteki lub sklepu: zatrzymaj się fizycznie. Zrób przerwę. Nie kontynuuj marszu w kierunku miejsca, z którego zamierzasz coś kupić. Zasada 10-minutowa: decyzja o zakupie musi zostać podjęta nie wcześniej niż 10 minut po pojawieniu się silnego impulsu. To jest okres, w którym działa ten protokół.
2. WYKONAJ ĆWICZENIE ODDECHOWE 4-7-8: PIĘĆ CYKLI. Napęd na używki pojawia się szybko, ponieważ substancja jest w pobliżu. Nerw błędny to

najszybszy dostępny sygnał przeciwdziałający temu. Wykonaj pięć cykli, stojąc nieruchomo lub odwracając uwagę.

3. Przyjmij NAC i magnez (lub zanotuj, aby przyjąć je w następnej dawce). Te suplementy wpływają na mechanizmy NMDA i glutaminianu, które są związane z pragnieniem. Pragnienie ma podłoże biochemiczne; należy do niego podejść biochemicznie.
4. Jaki jest stan, który leży u podstaw problemu? Depresja? Lęk? Nuda/izolacja? ADHD? Konkretny stan, który leży u podstaw, to sygnał, który przekazuje ochota. Nazwanie tego stanu aktywuje konkretne interwencje, a nie ogólną reakcję na zachciankę.
5. Zmień swoją trasę lub otoczenie. Jeśli wyzwalaczem była bliskość apteki: wybierz inną trasę. Nie wchodź do budynku. Zmiana fizycznego otoczenia jest najskuteczniejszym sposobem interwencji w przypadku wyzwalacza związanego z obecnością aptek.
6. KONTAKT. Skontaktuj się z osobą lub strukturą wsparcia telefonicznie lub pisemnie. Opisz, co wywołało tę sytuację. Samodzielne używanie leków dostępnych bez recepty jest szczególnie niebezpieczne, ponieważ cały cykl używania – bodziec, zakup, użycie – może odbywać się w pojedynkę i niezauważalnie. Kontakt z innymi przerywa izolację.
7. Z sekcji 6: Techniki relaksacji nerwowej (NSDR), medytacja, intensywny wysiłek fizyczny, słuchanie muzyki. Chęć osiągnięcia określonego stanu – znajdź alternatywną ścieżkę do podobnego stanu.

Sekcja 6 — Przenoszenie problemu uzależnień: Budowanie naturalnych ścieżek dostępu do usług w poszczególnych stanach, udostępnianych przez organizację DXM.

THE CENTURION — Zastosowanie papieru Centurian typu C-28 do substancji DXM — Cisza, która była dostępna cały czas.

Profil wieloreceptorowy DXM wpływał na różnych użytkowników w różny sposób. Naturalna architektura odzyskiwania pozwala na dopasowanie do konkretnej funkcji:

- Dla osób poszukujących ucieczki poprzez dysocjację: naturalna ścieżka działania w przewodniku po ketaminie — medytacja do tłumienia DMN, techniki relaksacji nerwowej (NSDR) i joga nidra dla stanów bliskich hipnagogicznej dysocjacji, holotropowe oddychanie dla uzyskania zmienionych stanów świadomości bez użycia substancji chemicznych.
- Dla osób poszukujących naturalnych sposobów na łagodzenie emocji: przewodnik po MDMA oferuje naturalne metody wspierające samopoczucie – autentyczne relacje międzyludzkie stymulujące wydzielanie oksytocyny i serotoniny, aktywność fizyczna wspomagająca współwydzielanie endorfin i serotoniny, oraz budowanie społeczności.
- Dla osoby eksplorującej świadomość: przewodnik po LSD, który oferuje kontemplacyjny system, czyli ustrukturyzowaną ścieżkę z mapą nietypowych stanów oraz społeczność do nawigacji nimi.
- Leczenie ADHD – leki nie stymulujące, strategie behawioralne, ustrukturyzowane środowisko, architektura dopaminy opisana w kompendium. Znalezienie aktywności, która zapewnia autentyczne i trwałe skupienie: muzyka, sztuki walki, programowanie, wszelkie zajęcia manualne na granicy wyzwania i umiejętności.

Naturalna architektura dla stanów DXM, dostarczona przez.

Co zapewnia DXM?	Alternatywa naturalna.	Jak wdrożyć?	Dla osób przechodzących proces rekonwalescencji po użyciu deksmetylofetanu (DXM): * **Odwieszenie się od DXM:** Proces ten może być trudny i wymaga profesjonalnej pomocy. Skontaktuj się z lekarzem lub specjalistą ds. uzależnień,

			aby uzyskać odpowiednią opiekę. *** **Objawy odstawienne:** Mogą obejmować niepokój, bezsenność, bóle mięśni, nudności i wymioty. W cięższych przypadkach mogą wystąpić halucynacje lub drgawki.** *** **Leczenie:** Leczenie może obejmować leki łagodzące objawy odstawienne oraz terapię behawioralną.** *** **Wsparcie:** Ważne jest, aby mieć wsparcie rodziny i przyjaciół podczas procesu rekonwalescencji. Można również skorzystać z grup wsparcia dla osób uzależnionych.** **Pamiętaj, że pomoc medyczna nie jest czymś wstydliwym.**
Ucieczka dysocjacyjna — tłumienie sieci domyślnej (DMN), wyciszanie hałasu.	Medytacja (stany absorpcji); NSDR; holotropowe oddychanie.	Codzienna praktyka – minimum 20 minut. Dharma Recovery (Protokół 04). Relaksacja nerwowo-mięśniowa (NSDR): 20–30 minut dziennie, w pozycji leżącej, z zastosowaniem prowadzonej uwagi. Holotropowe oddychanie pod okiem instruktora.	Mechanizm działania DXM na receptory NMDA powoduje takie samo tłumienie sieci DMN, jak ketamina, a medytacja osiągana poprzez ćwiczenia uważności. Osoba używająca DXM już doświadczyła tego stanu. Ta praktyka buduje ścieżkę powrotu, która nie kosztuje 8 dolarów i nie uszkadza tkanki wątroby.
Pobudzenie nastroju i uczucie ciepła emocjonalnego (sigma-1 + SERT).	Ćwiczenia; autentyczne relacje społeczne; śmiech; muzyka.	Codzienne intensywne ćwiczenia. Zaplanowany czas spędzany z bezpiecznymi osobami. Komedia i zabawa. Aktywne słuchanie muzyki w wysokiej jakości.	Składowe sigma-1 i serotoniny, odpowiedzialne za wpływ DXM na nastrój, są dostępne poprzez naturalną architekturę serotoniny i endorfin. Ich działanie rozwija się wolniej niż w przypadku DXM, ale wzmacniają one organizm zamiast go wyczerpywać.
Rozwiązywanie problemów związanych z lękiem	Terapia poznawczo-behawioralna (CBT) w	Program leczenia lęku społecznego oparty na terapii poznawczo-	Łatwość w kontaktach społecznych, którą efekty sigma-1 i serotoninowe DXM zapewniają, jest dostępna

społecznym.	przypadku lęku społecznego; buspiron; ćwiczenia ekspozycji; społeczność.	behawioralnej (MBSR, grupy terapeutyczne oparte na CBT, terapia indywidualna). Stopniowe konfrontowanie się z sytuacjami społecznychmi — rozpoczynając od mniejszych, bezpieczniejszych kontekstów. Buspiron (lek na receptę, nieuzależniający).	poprzez własne ścieżki układu nerwowego dzięki ćwiczeniom. Ćwiczenia te polegają na celowym wystawianiu się na interakcje społeczne w stopniowo coraz bardziej wymagających sytuacjach. Jest to proces wolniejszy niż zażywanie pigułki, ale przynosi trwałe rezultaty.
Eksploracja świadomości.	Tradycja kontemplacyjna; zbiorniki sensorycznej deprywacji; techniki oddechowe; głębia medytacji.	Jedna z tradycji, która wymaga refleksji i jest praktykowana systematycznie: * Miesięczne sesje w komorze sensorycznej (tzw. "float tank"). * Okresowe sesje holotropowego oddechu. * Codzienna medytacja, mająca na celu osiągnięcie stanów głębokiego skupienia.	Stan wieloreceptorowy DXM powoduje doświadczenia, które łączą cechy odrywu od rzeczywistości i efektów psychodelicznych. Tradycje kontemplacyjne od tysięcy lat mapują ten obszar. Praktyki te zapewniają trwały dostęp do stanów, które są wyraźnie związane z tym, co wywołuje DXM — bez efektu odbicia związanego z receptorem NMDA ani problemów z wątrobą.
Zarządzanie objawami ADHD – koncentracja i redukcja hałasu.	Leczenie ADHD (leki + terapia behawioralna); medytacja; zorganizowane środowisko; ćwiczenia.	Oficjalna ocena ADHD i odpowiednie leczenie, zarówno bez użycia leków stymulujących, jak i z ich zastosowaniem. Codzienna intensywna aktywność fizyczna (30–45 minut), która ma najsilniejsze dowody naukowe dotyczące łagodzenia objawów ADHD. Ustrukturyzowany harmonogram i	Jeśli DXM jest głównie stosowany do łagodzenia objawów ADHD, leczenie ADHD eliminuje główną przyczynę jego używania. Jest to najprostsza i jednocześnie najczęściej pomijana interwencja w procesie odstawienia DXM. Leczenie ADHD, połączone z odbudową naturalnego systemu dopaminergicznego, zapewnia koncentrację, którą wcześniej DXM dawał, ale w sposób bardziej zdrowy.

		otoczenie.	

Architektura odzyskiwania, dostosowana do potrzeb młodzieży.

THE CENTURION – Osoba, która odkryła DXM w wieku 15 lat, jest inna niż osoba, która odkryła heroinę w wieku 30 lat.

DXM jest substancją, której często używają nastolatkowie i młodzi dorośli. Architektura wsparcia dla tej grupy wiekowej ma specyficzne cechy, których standardowe programy leczenia uzależnień dla dorosłych nie uwzględniają:

- Formowanie tożsamości: proces zdrowienia w okresie dorastania przebiega równolegle do podstawowego zadania rozwojowego, jakim jest formowanie tożsamości. Osoba nie odzyskuje tożsamości sprzed używania substancji – być może ta tożsamość nie była jeszcze w pełni ukształtowana, zanim pojawił się DXM. Oznacza to, że proces zdrowienia częściowo polega na kształtowaniu tożsamości po raz pierwszy.
- W przypadku młodzieży i młodych dorosłych mieszkających z rodziną, system rodzinny jest częścią środowiska wspierającego proces zdrowienia. Członkowie rodziny, którzy rozumieją farmakologię DXM – i którzy wiedzą, że to nie "tylko syrop na kaszel" – mogą zapewnić cenne wsparcie. Często wskazana jest terapia rodzinna.
- W kontekście szkolnym i akademickim: zamglenie poznawcze występujące podczas rekonwalescencji po użyciu dekstrometoranu (DXM), szczególnie jeśli ADHD nie jest kontrolowane, bezpośrednio wpływa na wyniki w nauce. Dostosowania w procesie nauczania, wsparcie dla uczniów z ADHD oraz współpraca między nauczycielami a doradcami to narzędzia wspomagające rekonwalescencję.
- Środowisko rówieśnicze: relacje między rówieśnikami, które kształtują się wokół używania DXM, wymagają tej samej ponownej oceny, co każde środowisko społeczne związane z używaniem substancji. Znalezienie rówieśników, którzy nie używają – poprzez sport, sztukę, zespoły akademickie, społeczności hobbystyczne – jest głównym interwencją społeczną wspierającą proces zdrowienia u młodzieży.
- Przyspieszone dojrzewanie: niektórzy nastoletni użytkownicy DXM wykorzystywali właściwości odrywcze i zmieniające świadomość tej substancji do radzenia sobie z doświadczeniami rozwojowymi (seksualność, tożsamość, stres rodzinny, pytania egzystencjalne), na których nie mieli odpowiednich dorosłych wzorców. Obejmuje to budowanie tych wzorców poprzez terapię, praktyki kontemplacyjne i autentyczną społeczność.

Sekcja 7 — Przewodnik po Recovery Kernel: Twoja mapa protokołów.

Faza.	Protokóły.	Główny cel.	Not available.
Ocena stanu wątroby i bezpieczeństwa (dni 0-7).	Lekarz; badania czynności wątroby; sekcja 0 tego przewodnika.	Ocena współwystępowania acetaminofenu; pilność podawania N-acetylcysteiny (NAC); ocena stanu wyjściowego w przypadku wystąpienia objawów związanych z serotoninem (HPPD); badania przesiewowe w celu wykrycia chorób współistniejących.	W przypadku współwystępowania acetaminofenu: natychmiast podać NAC i wykonać badania czynności wątroby w pierwszym tygodniu. Jest to jedyna interwencja w leczeniu zatrucia dekstrometorfanem, która wymaga tak pilnej interwencji medycznej jak inne sytuacje opisane w innych przewodnikach. Wszystkie pozostałe działania można podejmować stopniowo; ocena stanu wątroby jest nieoceniona.
Podstawy biologiczne (dni 1–14).	Protokół 07, Protokół 09, Protokół 17.	NAC (NMDA + wątroba), magnez, 5-MTHF, mieszanka na sen, L-teanina, glicyna.	NAC w dniu 1 – pełni podwójną funkcję (regulacja homeostazy glutaminianu NMDA i wsparcie dla wątroby). Magnez w dniu 1. 5-MTHF w dniu 1. 5-HTP: należy odczekać minimum do dnia 3–5 po ostatnim użyciu DXM, aby uniknąć zespołu serotoninowego spowodowanego pozostałym hamowaniem SERT. Stosowanie suplementów na sen rozpoczyna się natychmiast.
Mapowanie genomowe (tygodnie 1-4)	Badania genetyczne CYP2D6; SLC6A4; COMT; MTHFR; DRD4/DAT1.	Status metabolizowania CYP2D6; genetyczne markery ADHD; układ serotoninergiczny; metylacja.	CYP2D6 jest genetycznym badaniem o najwyższym priorytecie w procesie rekonwalescencji po zażyciu DXM – wyjaśnia ono, dlaczego doświadczenie było takie, jakie było, i informuje o bezpieczeństwie przy stosowaniu jakichkolwiek przyszłych leków. Markery genetyczne ADHD (DRD4, DAT1) określają, czy ocena pod kątem ADHD jest priorytetem.
Leczenie chorób współistniejących (tygodnie 2-12).	Psychiatria; specjalista od ADHD; terapia poznawczo-behawioralna (CBT);	Leczenie depresji; diagnoza i leczenie ADHD; leczenie zaburzeń lękowych społecznych; terapia traumy, jeśli jest to	To jest najważniejsza ścieżka długoterminowej rekonwalescencji w przypadku uzależnienia od DXM. Substancja ta rozwiązywała realny problem. Zidentyfikowanie i leczenie tego problemu za pomocą odpowiednich metod klinicznych

	sekcja 4.6.	wskazane.	eliminuje główną przyczynę używania. Bez tej ścieżki, proces zdrowienia pozostawia lukę, która nie jest wypełniona.
Zarządzanie HPPD (tygodnie 1-8, jeśli występuje).	Sekcja 4.5 tego przewodnika; lekarz w przypadku ciężkich przypadków.	Zaprzestanie używania marihuany; suplementacja antyoksydantów; sen; radzenie sobie z lękiem.	HPPD związany z DXM jest zazwyczaj łagodniejszy niż HPPD związany ze środkami psychodelicznymi, ale opiera się na tych samych zasadach postępowania. W większości przypadków objawy ustępują w ciągu kilku tygodni do miesięcy po zaprzestaniu używania substancji. Zaprzestanie stosowania marihuany jest najważniejszym pojedynczym działaniem.
Architektura naturalnego dostępu (miesiące 1-6).	Protokół 04 (medytacja), Protokół 03 (ćwiczenia), Sekcja 6 tego przewodnika.	Codzienna medytacja/relaksacja nerwowo-mięśniowa (NSDR); intensywny wysiłek fizyczny; wsparcie społeczne; specyficzna architektura dostępu do stanu, odpowiadająca funkcji DXM.	Architektura dostępu naturalnego musi być zaprojektowana tak, aby odpowiadała konkretnej funkcji, jaką pełnił DXM. * Ucieczka od negatywnych emocji: medytacja + relaksacja nerwowo-mięśniowa (NSDR). * Poprawa nastroju: ćwiczenia fizyczne + nawiązywanie kontaktów. * Łatwiejsze interakcje społeczne: terapia poznawczo-behawioralna (CBT) + ćwiczenia w sytuacjach społecznych. * Skupienie uwagi przy ADHD: leczenie ADHD + ćwiczenia fizyczne. Dopasuj architekturę do sygnału.
Tożsamość i długoterminowe cele (od 3. miesiąca).	Protokół 20, Protokół 21, C-28; tradycja kontemplacyjna, jeśli to odpowiednie.	Kim jest ta osoba bez stanów związanych z DXM? Jakie życie może prowadzić odzyskany układ nerwowy?	Dla nastolatków i młodych dorosłych używających DXM: w pewnym stopniu jest to raczej pierwsze kształtowanie tożsamości, a nie odzyskiwanie wcześniejszej. Tradycja kontemplacji, praktyka twórcza, autentyczna społeczność – to nie są zamienniki dla DXM. To jest właściwy projekt, który DXM jedynie odraczał.

Sekcja 8 – Kontekst medyczny: Niewidoczny problem.

Nadużywanie DXM jest systematycznie niedostatecznie traktowane w medycynie klinicznej z konkretnego powodu: nie jest to substancja nielegalna, nie jest postrzegane jako poważny problem i dotyczy głównie młodzieży, która często nie jest główną grupą odbiorców programów leczenia uzależnień. Nie istnieje terapia zastępcza (MAT) dla DXM. Nie ma żadnych specjalistycznych wytycznych klinicznych dotyczących nadużywania DXM. Większość lekarzy posiada minimalne szkolenie w zakresie nadużywania DXM, ograniczone do kontekstu pediatrycznej kontroli zatruć.

Co to oznacza dla osób poszukujących pomocy: może być konieczne, aby aktywnie podkreślać powagę swojego problemu. Protokół 13 tego kompendium (Rozmowa z lekarzem) ma bezpośrednie zastosowanie.

8.1 — Priorytety medyczne w procesie rekonwalescencji po użyciu deksmetylofetanu (DXM).

- Funkcja wątroby: AST, ALT, bilirubina i GGTP w przypadku jakiejkolwiek historii ekspozycji na paracetamol. Badania podstawowe oraz kontrolne po 3 miesiącach. Łagodne podwyższenie jest częste; istotne podwyższenie wymaga konsultacji hepatologicznej.
- Badanie CYP2D6: najbardziej użyteczne pojedyncze badanie farmakogenomowe w przypadku osób z historią stosowania dekstrometorfanu (DXM). Dostarcza również informacji na temat bezpieczeństwa przyszłych leków, które są metabolizowane przez enzym CYP2D6.
- Ocena ADHD: formalna ocena psychiatryczna, jeśli podejrzewa się ADHD. Jest to zarówno wsparcie w procesie powrotu do zdrowia, jak i interwencja mająca na celu zapewnienie bezpieczeństwa pacjenta – nieleczone ADHD zwiększa ryzyko nawrotów uzależnień od różnych substancji.
- Depresja i lęk: Narzędzia przesiewowe PHQ-9 i GAD-7 służą do wstępnej oceny. Wskazane jest skierowanie do psychiatry lub psychologa w celu postawienia formalnej diagnozy i opracowania planu leczenia.
- Ocena HPPD: jeśli utrzymujące się zaburzenia wzrokowe występują przez ponad 4 tygodnie po zaprzestaniu używania substancji, konieczna jest konsultacja neurologiczna w celu wykluczenia innych przyczyn. Odpowiednią osobą do skierowania pacjenta jest psychiatra lub neurolog specjalizujący się w doświadczeniach związanych z HPPD.
- Ocena kardiologiczna: jeśli stosowano produkty zawierające dekongestanty w nieprawidłowych dawkach, należy wykonać badanie EKG i pomiar ciśnienia krwi.

8.2 — Rozmowa z lekarzem.

Szukając pomocy medycznej w procesie odstawienia DXM, sposób wyrażenia problemu ma znaczenie. Zwrot "Piję dużo syropu na kaszel" często prowadzi do braku reakcji. Poniższe sformułowania w języku medycznym są bardziej prawdopodobne, aby uzyskać odpowiednią reakcję:

"Niewłaściwie używam dekstrometorfanu (DXM) w dawkach wywołujących efekty dysocjacyjne – w zakresie [X] mg na sesję, [częstotliwość]. Mam następujące objawy: [konkretne objawy: lęk związany z odstawieniem NMDA / zaburzenia układu serotoninergicznego / utrzymujące się zaburzenia wzrokowe / zaburzenia nastroju]. Martwię się o toksyczność dla wątroby związaną ze współistniejącym stosowaniem paracetamolu i chcę wykonać badania funkcji wątroby. Chciałbym wykonać test CYP2D6, aby zrozumieć moje ryzyko farmakogenetyczne. Uważam również, że mam współwystępujące ADHD/depresję/lęk, które były przyczyną używania substancji i wymagają własnego leczenia."

Ten akapit przekształca wizytę lekarską z odrzucenia w planowanie leczenia.

8.3 — Ograniczenia dotyczące zakupu i zasoby redukcji szkód.

- Ograniczenia dotyczące zakupu DXM: w wielu stanach wymagane jest potwierdzenie wieku (18+) przy zakupie DXM. Niektóre sieci aptek wprowadziły dobrowolne programy śledzenia zakupów. Apteki CVS ograniczają sprzedaż DXM i wymagają dowodu tożsamości. Ograniczenia te są środkami zmniejszającymi ryzyko – dla osób w procesie rekonwalescencji mogą stanowić dodatkową barierę środowiskową.
- Informacje dotyczące minimalizowania ryzyka związanych z używaniem DXM: Strona internetowa Erowid, w sekcji poświęconej DXM (erowid.org/chemicals/dxm), zawiera najbardziej kompleksowe informacje na temat minimalizowania ryzyka. Często cytowany artykuł "DXM FAQ" autorstwa Williama White'a jest niezwykle ważny.
- SAMHSA's Treatment Locator (findtreatment.gov): while DXM is rarely listed as a primary substance, substance use disorder treatment for comorbid depression, ADHD, and anxiety is appropriately addressed through the standard treatment locator.
- Teen Line: 1-800-852-8336 (tylko dla młodzieży) – wsparcie od nastolatków przeszkolonych w reagowaniu kryzysowym.
- Kryzysowy numer telefonu: Wyślij wiadomość z tekstem "HOME" na numer 741741.

Słowo na zakończenie.

THE CENTURION – Syrop na kaszel, który powiedział ci prawdę o tym, czego naprawdę potrzebujesz.

DXM nigdy nie miał działać w taki sposób, jak to robił dla Ciebie. Bayer stworzył go, aby tłumić kaszel. Ostatecznie trafił w ręce nastolatków, którzy odkryli, że wycisza coś znacznie głośniejszego niż kaszel – szum zwykłej świadomości, ciężar nieleczonej depresji lub ADHD, nieznośną społeczną niepewność związaną z lękiem, egzystencjalne pytania, które dorastanie stawia, nie dając żadnych ram do ich odpowiedzi.

Zasada C-37 tego kompendium jest w pełni stosowalna: każde preferencje dotyczące substancji są sygnałem. Preferencja dla DXM była jednym z najbardziej wyraźnych sygnałów w tej serii, ponieważ sygnał był tak specyficzny. Blokada NMDA, która uspokaja umysł, agonizm sigma-1, który poprawia nastrój, serotonergiczne uczucie ciepła, które łagodzi lęki społeczne – to nie były przypadkowe efekty rekreacyjne. Były to farmakologicznie precyzyjne rozwiązania problemów neurobiologicznych, których system opieki zdrowotnej albo nie zidentyfikował, albo nie leczył w wystarczający sposób.

Status dostępności DXM w sprzedaży bez recepty sprawił, że te problemy stały się niewidoczne. Nikt nie traktuje poważnie nałogu związanego z syropami na kaszel za 8 dolarów. Nikt nie pyta nastolatka kupującego Robitussin, co się dzieje w jego domu, szkole lub w głowie. Substancja rozwiązywała problem w sposób niewidoczny, a sam problem pozostawał niewidoczny.

Recovery identyfikuje problem. Depresja – realna, biologiczna, często związana z zaburzeniami syntezy spowodowanymi wariantem genetycznym MTHFR, którą 5-MTHF może rozwiązać, podczas gdy SSRI nie mogą. ADHD – system uwagi działający na niewłaściwej częstotliwości, dla którego odpowiednie leczenie zapewnia koncentrację, tak jak DXM dostarczał jej poprzez antagonizm receptorowy. Lęk społeczny – układ nerwowy, który postrzega kontakt z innymi jako realne zagrożenie, dla którego terapia poznawczo-behawioralna i ćwiczenia budują tolerancję, którą farmakologicznie zapewnia agonizm sigma-1. Pytania egzystencjalne – które należą do tradycji kontemplacyjnych, w których są one rozważane od tysięcy lat, a DXM oferował skrót do tego, za cenę... odczynu odzysku NMDA i toksyczności wątroby.

Syrop na kaszel powiedział ci prawdę: twój układ nerwowy potrzebował czegoś. Odkrywanie, czym dokładnie jest to "coś", i tworzenie warunków, w których twoja własna biologia może to dostarczyć, to właśnie proces powrotu do zdrowia.

Hałas ustąpił, gdy używałeś DXM. Oznacza to, że proces zdrowienia polega na nauczeniu się, że ten hałas zawsze był możliwy do opanowania. Układ nerwowy jest przystosowany do radzenia sobie z nim. Potrzebne są tylko odpowiednie narzędzia i ktoś, kto potraktuje poważnie to, co syrop na kaszel tak naprawdę komunikuje.

— — —

Informacje dotyczące redukcji szkód związanych z DXM: erowid.org/chemicals/dxm | Telefon dla nastolatków: 1-800-852-8336 | Pomoc przez SMS: wyślij wiadomość HOME na numer 741741.

Zapoznaj się z kompletnym podręcznikiem Recovery Kernel Centurion, aby uzyskać informacje o wszystkich opisanych procedurach.

Crisis: call or text 988 | Emergency: 911 | SAMHSA: 1-800-662-4357

⚠ ZASÓB DO REDUKCJI SZKÓD – NIE JEST TO PORADA MEDYCZNA.

Jak wyleczyć się z uzależnienia od DXM za pomocą programu Recovery Kernel? Cykl poradników dotyczących konkretnych substancji.